Número Contrato	Regional UDS	Centro zonal UDS	Municipio UDS	Nombre Entidad Contratista
41001182025	Huila	CZ LA GAITANA	Rivera	ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETÁ ASOMUPCAR
41001182025	Huila	CZ LA GAITANA	Rivera	ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETÁ ASOMUPCAR
41001182025	Huila	CZ LA GAITANA	Rivera	ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETÁ ASOMUPCAR
41001182025	Huila	CZ LA GAITANA	Rivera	ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETÁ ASOMUPCAR
41001182025	Huila	CZ LA GAITANA	Rivera	ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETÁ ASOMUPCAR
41001182025	Huila	CZ LA GAITANA	Rivera	ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETÁ ASOMUPCAR
41001182025	Huila	CZ LA GAITANA	Rivera	ASOCIACIÓN DE MUJERES PRODUCTORAS DE CÁRNICOS DEL CAQUETÁ ASOMUPCAR

Código unidad	Nombre unidad	Nombre del servicio	Tipo beneficiario
4161500102275	DEJANDO HUELLAS 1	EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA	PERSONA GESTANTE
4161500128836	DEJANDO HUELLAS 3	EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA	PERSONA GESTANTE
4161500128836	DEJANDO HUELLAS 3	EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA	PERSONA GESTANTE
416151132211	DEJANDO HUELLAS PEDREGAL	EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA	PERSONA GESTANTE
4161500128043	DEJANDO HUELLAS RIVERITA 1	EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA	PERSONA GESTANTE
4161500129553	DEJANDO HUELLAS EL SALADO	EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA	PERSONA GESTANTE
4161500129581	DEJANDO HUELLAS LA ULLOA 2	EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA	PERSONA GESTANTE

Tipo dcucumento beneficiario	Número documento beneficiario	Primer apellido beneficiario	Segundo apellido beneficiario	Primer nombre beneficiario	Segundo nombre beneficiario	País de Nacimiento	Fecha nacimiento
C.C.	1081160391	PLAZAS	PUENTES	MARIA	ISABEL	Colombia	07/12/1997
C.C.	1000063323	ROJAS	LASSO	CAROL	LISETH	Colombia	26/06/1999
T.I.	1075797277	PARDO	MARTINEZ	CRISTAL		Colombia	29/01/2009
C.C.	1075217152	LUQUE	BULLA	YULIETH		Colombia	15/03/2003
C.C.	1075792918	HERRERA	CORDOBA	GERALDINE		Colombia	27/04/2006
C.C.	1081153252	VERGEL	CASTILLO	NATALIA		Colombia	27/11/2005
C.C.	1077225670	RAMIREZ	PERDOMO	WENDY	VANESSA	Colombia	31/12/2004

Municipio Residencia	Fecha Ingreso programa	Fecha valoración nutricional	Edad en años
Rivera	02/05/2025	08/05/2025	27
Rivera	02/05/2025	07/05/2025	25
Rivera	02/05/2025	07/05/2025	16
Rivera	01/04/2025	07/05/2025	22
Rivera	02/05/2025	06/05/2025	19
Rivera	02/05/2025	02/05/2025	19
Rivera	18/02/2025	02/05/2025	20

Grupo étnico	Ubicación Pertenencia	Discapacidad	Tipo de Complemento Alimentario	El embarazo es de alto Riesgo?
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES		No		
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES		No		
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES		No		
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES		No		
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES		No		
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES		No		
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES		No		

Toma	Semanas de gestación	Peso	Talla	IMC gestante	IMC lactante	Est.nutr. gestante	¿El embarazo es múltiple?
5	24	83,85	165	30,80		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO
5	15	54,4	155	22,64		IMC ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO
5	35	71,45	156	29,36		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO
5	26	56	161	21,60		BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO
5	11	56	157	22,72		IMC ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO
5	10	63	150	28,00		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO
5	22	66,7	156	27,41		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO

Tipo	Est.nutr. lactante	Fecha Registro Salud Nutrición	En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
		29/05/2025	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
		14/05/2025	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
		10/05/2025	AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
		19/05/2025	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
		14/05/2025	AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
		23/05/2025	AFILIADO REGIMEN ESPECIAL
		24/05/2025	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO

Nombre de la EPS	Número de controles prenatales realizados a la fecha	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?	Estado
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. CM	4	SI	VINCULADO
LA NUEVA EPS S.A.	4	SI	VINCULADO
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	2	SI	VINCULADO
LA NUEVA EPS S.A.	5	SI	VINCULADO
LA NUEVA EPS S.A.	2	SI	VINCULADO
	3	SI	VINCULADO
ASMET SALUD EPS S.A.S.	3	SI	VINCULADO